

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA

VÂNIO LUIZ DA COSTA SANTOS

GESTÃO PÚBLICA DE CONVÊNIOS

Curitiba
2011

VÂNIO LUIZ DA COSTA SANTOS

IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO FLUXO NO TRÂMITE DOS PROCESSOS DE
PRESTAÇÕES DE CONTAS DE CONVÊNIOS PARA DINAMIZAR SUA
OPERACIONALIZAÇÃO NA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA

PROJETO apresentado à
Universidade Federal do Paraná
Para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.
Orientador: Prof. José Simão de Paula Pinto

Curitiba
2011

SUMÁRIO

Título	4
1. Introdução	4
1.1. Apresentação/Problemática	4
1.2. Objetivo Geral do Trabalho	6
1.3. Objetivos Específicos do Trabalho	6
1.4. Justificativas do Objetivo	6
2. Revisão teórico-empírica	9
2.1. Introdução	9
2.2. Do Conceito de Gestão e o Convênio do SUS	9
2.3. Da Previsão Constitucional do Convênio do SUS	10
2.4. Da Aplicação do Convênio do SUS e Lei de Licitação e Contratos... ..	11
2.5. O Convênio do SUS e a Lei de Responsabilidade Fiscal	12
2.6 O Convênio do SUS e o Dever de Prestar Contas	12
2.7. A Gestão Operacional na Administração Pública	13
2.8. O Controle das Ações Operacionais	14
2.9. Dos Conceitos de Serviços Públicos, Processos e Projetos	15
2.10. O Controle Operacional do Estado	16
2.11. Conclusão	18
3. Metodologia	19
4. A Organização Pública: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba	20
4.1. Descrição Geral	20
4.2. Diagnóstico da Situação-Problema	25
5. Proposta	33
5.1. Desenvolvimento da Proposta	33
5.2. Plano de Implantação	36
5.3. Recursos	38
5.4. Resultados Esperados	39
5.5. Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas	40
6. Conclusão	42
7. Referências Bibliográficas	44

Título: Implantação de um novo fluxo no trâmite dos processos de prestações de contas de convênios para dinamizar sua operacionalização na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

1. Introdução

1.1. Apresentação/Problemática

O presente trabalho tem como objetivo primordial à implantação de um novo fluxo no trâmite dos processos de prestações de contas de convênios para dinamizar e otimizar sua operacionalização, definindo e revendo ações, procedimentos e atividades nos diversos órgãos e áreas envolvidas no trâmite ou fluxo, que logo mais adiante será apresentado o fluxo atual e o proposto, e também de sensibilizar a Superintendência Executiva da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba da necessidade permanente de treinamento, capacitação e interação dos gestores, suplentes e servidores responsáveis pelas pastas temáticas da saúde e áreas de apoio e assessoramento tomando como base instrumentos legais de instituição da modalidade de convênios dentro da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba conforme Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 3.114, de 07 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dá nova redação ao artigo 8º da Portaria nº 1.034, do Decreto Municipal nº 704, de 02 de julho de 2007, que aprova o regulamento que institui normas para a concessão, execução, prestação de contas e fiscalização das transferências voluntárias municipais e outros repasses, institui a comissão gestora de transferências e dá outras providências, e por último o Decreto Municipal nº 1644, de 17 de dezembro de 2009 que aprovou o regulamento de contratos, convênios, acordos e outros repasses, no âmbito da Administração Municipal, onde preveem as responsabilidades do gestor e suplente acerca dos contratos, convênios, acordos e outros repasses.

Hoje a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba tem celebrado e formalizado instrumentos contratuais administrativos visando o cumprimento de sua missão institucional dentro do Município, e parte dessa celebração tem sido através

da modalidade de convênio de complementação de assistência à saúde do SUS com entidades sem fins lucrativos e organizações sociais, onde em cooperação mútua com estes parceiros e atores a Secretaria tem planejado e executado ações, projetos e programas na área da saúde conforme demanda mapeada pelo seu corpo técnico e distritos sanitários. E é através da formalização desses convênios com essas entidades (convenientes) onde o Município (órgão concedente) se compromete a repassar recursos públicos financeiros mensais, em conformidade com o plano de trabalho, plano aplicação de recursos financeiros e cronograma de desembolso pré-aprovado, conforme previsão legal no artigo 116 da lei federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993; e em contrapartida essas entidades produzem a ação, o projeto ou o programa oriundo de políticas públicas em conformidade com plano plurianual e contrato de gestão ou plano operativo anual acordado.

O projeto nasce da necessidade de uma gestão operacional mais eficiente e com uma qualidade mais precisa em termos de apresentação, forma e conteúdo de toda prestação de contas em si, onde toda execução, controle e acompanhamento operacional do projeto ou programa de saúde são todos documentados, analisados, avaliados e aprovados, e caso não alcancem os objetivos, metas e índices de desempenho mensal proposto, as entidades conveniadas são penalizadas por meio de glosas e multas contratuais previstas, e por fim arquivado para futura apreciação do cidadão, Conselho Municipal de Saúde e do Tribunal de Contas do Estado do Paraná; como também esclarecer funções e atividades dos gestores e coordenadores responsáveis pelo atesto e termo de cumprimento do objetivo do convênio, e a elaboração do relatório circunstanciado de como aconteceu à execução e avaliação do objeto do convênio em face aos projetos, programas e ações de políticas públicas na área da saúde do Município, onde se verificou a necessidade de haver um controle e uma avaliação mais detalhada dessas prestações de contas.

A relevância do projeto para a Secretaria da Saúde de Curitiba tem haver com o compromisso firmado com o poder público através do contrato de gestão ou plano operativo anual, que para Sergio Jund (2006) consiste num ajuste firmado entre a Administração Direta e entidades da Administração Indireta, ou entre órgãos da própria Administração Direta em função do compromisso, assumido por estes

órgãos, de cumprir determinadas metas e, em contrapartida, obter maior liberdade em sua atuação administrativa, sujeitando-se, no entanto, ao controle relativo ao atingimento dos resultados firmados.

A implantação do contrato de gestão na Secretaria Municipal da Saúde com a Prefeitura Municipal de Curitiba surgiu como mais uma ferramenta de gestão para aprimorar o planejamento, a avaliação e o monitoramento local das ações em saúde e, com isso, melhorar a viabilidade técnica, política e financeira dos serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde à população de curitibana, onde são medidos as metas, índices e desempenho previsto pela instituição, e conseqüentemente a busca da satisfação da população ou público-alvo pelos serviços públicos prestados na área da saúde. O vultoso recurso público repassado mensalmente a essas entidades conveniadas também é relevante para o órgão, pois são despendidos do FMS – Fundo Municipal da Saúde na modalidade de convênio em parceria e cooperação mútua com mais de 35 (trinta e cinco) entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais do Município, onde são validadas sua boa e regular aplicação dos recursos públicos, conforme previsão constitucional no artigo 70, Parágrafo Único:

Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

1.2. Objetivo Geral do Trabalho

Propor a otimização com a implantação de um novo fluxo das prestações de contas, definindo atribuições, procedimentos e atividades organizacionais e legais.

1.3. Objetivos Específicos do Trabalho

- Realizar um diagnóstico da situação da operacionalização do processo das prestações de contas de convênios em todo seu fluxo interno.
- Propor melhorias e soluções para dinamizar o fluxo e o processo das prestações de contas.

1.4. Justificativas do Objetivo

Como toda organização pública e principalmente na área da saúde, onde se prima pela excelência no atendimento e qualidade na prestação de serviços à

população, a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba persegue sua missão institucional de planejar e executar a política pública de saúde para o Município de Curitiba, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos, e realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável conforme o Plano Municipal de Saúde (2009).

E para alcançar essa missão institucional a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba utiliza as Redes Públicas de Cooperação Puras e Híbridas que segundo Maria Leonídia Malmegrin (2010) é um sistema organizacional composto por grupos de atores, sendo que neste caso prestam serviços via Redes Públicas ou Redes Estatais que se articulam ou são articulados por uma autoridade visando a viabilizar interesses e projetos comuns complexos e inalcançáveis de forma isolada.

Neste sistema busca-se de forma contínua a ampliação dos números de parceiros para se atingir os objetivos propostos de complementação dos serviços de saúde da rede pública quando estes forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária, visando à flexibilidade do seu funcionamento por meio de relações de cooperação, e focando sempre a execução de políticas públicas com metas de eficiência, eficácia, efetividade e qualidade na prestação de serviços públicos à população, abrangendo as esferas federais, estaduais e municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A realização do presente trabalho justifica-se também pela necessidade de aprimorar especificamente a gestão pública operacional dos convênios em cooperação firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e as entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais pertencentes ao Município; juntamente com a implantação interna de um novo fluxo no trâmite das prestações de contas desses convênios, demonstrando através dessa visão a importância e relevância do uso da modalidade de convênio do Sistema Único de Saúde e da aplicação vultosa de recursos públicos desembolsados pelo FMS – Fundo Municipal de Saúde na prestação destes serviços públicos por meio desta modalidade, visando sempre o interesse público, o atendimento público em excelência, e a transparência pública dos atos do gestor público da área da saúde.

Nesta proposta apresenta ênfase nas mudanças de um fluxo interno administrativo mais eficiente logisticamente das prestações contas, pois nestes últimos anos verificaram a perda sistêmica do trabalho e a pouca valoração de todo o processo de controle, acompanhamento, análise, execução, avaliação e resultados desses convênios frente aos custos e investimentos públicos despendidos nos serviços públicos prestados por estas entidades conveniadas na área da saúde; onde se tem também observado uma forte influência instalada no órgão da cultura organizacional herdada resistindo às novas mudanças, e espera-se que essa resistência à mudança possa ser minimizada, ou mesmo elidida, se o indivíduo ou grupo destinatário da mudança for capaz de constatar resultado positivo no balanço das perdas e ganhos decorrentes dessa inovação. (BERGUE, 2010, p.51)

Pois o presente projeto sugere, rever fundamentos legais, analogias, procedimentos, conceitos e ações dos servidores e gestores responsáveis pela coordenação de projetos, programas e ações, envolvendo-os em treinamentos, capacitação, palestras e interação com outros setores responsáveis no trâmite das prestações de contas, principalmente no que se refere à legislação específica que tange aos convênios celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, esclarecendo a sua importância e o retorno para sociedade na prestação de serviços públicos na área da saúde pública.

Logo, verificou a necessidade de fazer um levantamento em todo o processo de trâmite da prestação de contas, defrontando todas as fases do mecanismo de convênio dentro do órgão, desde a sua execução e prestação de contas no âmbito municipal, e em especial na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, para que por meio desta proposta tentar alavancar ou iniciar alguma mudança interna, com fim de ajustar-se à nova legislação municipal vigente e a obtenção de uma gestão pública operacional dos convênios mais eficiente e com qualidade, a ser desempenhado por parte gestores e suplentes nos distritos sanitários e coordenações responsáveis do órgão no Município que trabalham diretamente com as entidades conveniadas.

2. Revisão Teórico-Empírica

2.1. Introdução

Na busca dos ideais em políticas públicas na área da saúde frente às demandas encontradas no Brasil, e visando o atendimento das expectativas da população em suas necessidades, o interesse público prevalece sobre qualquer ato jurídico emanado pelo gestor público da Administração Pública, logo se verifica a necessidade do aperfeiçoamento do controle e verificação do desempenho operacional das ações, projetos e programas planejados e executados pelos governos através da prestação serviços públicos conforme definição de Gestão Operacional de Malmegrin (2010 p. 17).

E com a introdução do mecanismo de cooperação técnica e de interesse mútuo entre as entidades públicas e privadas sem fins lucrativos e organizações sociais com objetivo de melhor atender as demandas da sociedade em políticas públicas sociais; a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios se unem e se esforçam repassando recursos financeiros entre eles e também a essas entidades, utilizando-se do instrumento legal de convênio para complementação dos serviços públicos na área da saúde através do Sistema Único de Saúde visando atingir o desenvolvimento da saúde em nosso país.

2.2. Do Conceito de Gestão e o Convênio do SUS

Embora não seja possível encontrar uma definição universalmente aceita para o conceito de Gestão e, por outro lado, apesar deste ter evoluído muito ao longo do último século, e que para PARRA FILHO; SANTOS (2000, citado por Malmegrin p. 14 2010) esgotar qualquer assunto parece impossível, principalmente este dilema Gestão e Administração. O termo gestão é novo, com a força que possui hoje, até mesmo na academia, será difícil assumir algumas constatações.

Para Malmegrin (2010, p. 14) o termo gestão é sinônimo de administração e significa um conjunto de princípios, de normas e de funções que tem por fim ordenar os fatores de produção e controlar a sua produtividade e a sua eficiência, para obter determinado resultado.

O convênio do Sistema Único de Saúde é a um instrumento de contratação de serviços complementares de assistência a saúde pública conforme a Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 e Portaria nº 3.114, de 07 de outubro de 2010 do

Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dá nova redação ao artigo 8º da Portaria nº 1.034; e ele é a ferramenta utilizada para regular a relação com as entidades sem fins lucrativos e entidades filantrópicas, quando houver interesse mútuo em promover a saúde da população, sendo que tais entidades têm prioridade na participação complementar na rede pública de saúde conforme esclarece o artigo 199, parágrafo primeiro da Constituição Federal de 1988; logo não se confunde com a modalidade de convênio das Transferências Voluntárias contida na Portaria Interministerial MP/MF/MCT nº 127 de 29 de maio de 2008 que estabelece normas para execução do disposto no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências, que também é um compromisso firmado pela União de repassar determinada quantidade de recursos a uma instituição de qualquer esfera de governo Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, ou a uma entidade privada sem fins lucrativos para a consecução de finalidades de interesse comum, e que somente pode ser a título de Contribuição, um Auxílio e uma Subvenção Social conforme Resolução nº 03/2006 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

E segundo a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro define convênio como forma de ajuste entre o Poder Público e entidades públicas ou privadas para realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração, todos partícipes querem a mesma. (DI PIETRO, 2006, p. 337)

Para Helly Lopes Meirelles é um acordo onde os partícipes têm interesses comuns e coincidentes. Por essa razão, no convênio, a posição jurídica dos signatários é uma só, idêntica para todos, podendo haver apenas diversificação na cooperação de cada um, segundo suas possibilidades para consecução do objetivo comum, desejado por todos. (MEIRELLES, 2003, p.383)

2.3. Da Previsão Constitucional do Convênio do SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (Leis Orgânicas da Saúde), que compreende todas as ações e serviços de saúde das esferas federal, do Distrito Federal, estadual e municipal, bem como os serviços privados de saúde contratados ou conveniados. A Constituição Federal estabeleceu uma seção específica para saúde, onde definiu um direito de todos e um dever do Estado com a

instituição do princípio da universalidade no atendimento à saúde, e prevê de forma clara a faculdade dos gestores utilizarem serviços de saúde não estatal conforme previsão no artigo 199, parágrafo primeiro:

Art. 199. (...)

Parágrafo Primeiro - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

2.4. Da Aplicação do Convênio do SUS e a Lei de Licitação e Contratos

A Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dispõe no artigo 116, Parágrafo Primeiro, que a celebração de convênios depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

Parágrafo Primeiro: (...)

I - identificação do objeto a ser executado;

II - metas a serem atingidas;

III - etapas ou fases de execução;

IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;

V - cronograma de desembolso;

VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;

VII - (...)

De acordo com a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro entende que na celebração de convênios independe de procedimentos licitatórios (DI PIETRO, 1996, P.117).

E sobre o assunto o TCU deliberou da seguinte forma:

“(...) Oportuno trazer os ensinamentos da Profa. Maria Sylvia Zanella Di Pietro acerca da distinção entre contratos e convênios (in temas Polêmicos sobre Licitações e Contratos, Ed. Malheiros) “Enquanto os contratos abrangidos pela Lei n.8.666 são necessariamente precedidos de licitação - com as ressalvas legais - no convênio não se cogita de licitação, pois não há viabilidade de competição quando se trata de mútua colaboração, sob variadas formas, como repasse de verbas, uso de equipamentos, de recursos humanos, de imóveis, de ‘Know-how’. Não se cogita de preços ou de remuneração que admita competição.” Decisão TCU 686/1998 Plenário (Voto do Ministro Relator)

(...) A esse respeito, é pertinente reproduzir as considerações tecidas por Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

“Aliás, o convênio não é abrangido pelas normas do art. 2º da Lei n.8.666; no caput é exigida licitação para as obras, serviços, compras, alienações,

concessões, permissões e locações, quando contratadas com terceiros; e no parágrafo único define-se o contrato por forma que não alcança os convênios e outros ajustes similares, já que nestes não existe a 'estipulação de obrigações recíprocas' a que se refere o dispositivo (Di Pietro, Maria Sylvia Zanella. Convênio. Distinção entre convênio e contrato. Inexigência de licitação. In:_.et.al. Temas polêmicos sobre licitações e contratos. 2. Ed.São Paulo: Malheiros, 1995.p.216).Decisão 751/2002 – Plenário (Voto do Ministro Relator)

2.5. O Convênio do SUS e a Lei de Responsabilidade Fiscal

A Lei Complementar 101, 4 de maio de 2000 vem estabelecer a responsabilidade e gestão fiscal dos administradores públicos devendo obedecer às normas e limites dos gastos públicos objetivando a transparência dos atos públicos administrativos e o equilíbrio das contas públicas, e em seu artigo 25 dispõe que somente atingirá na realização das transferências voluntárias.

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou de destinados ao Sistema Único de Saúde.

2.6. O Convênio do SUS e o Dever de Prestar Contas

De acordo com Maria Sylvia Di Pietro (2006) e o Manual de Orientação para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde (2006, p. 15) diferente do contrato, que o valor pago a título de remuneração integra o patrimônio da entidade que o recebeu; no convênio a entidade conveniada deve utilizar o valor recebido para a execução de determinada atividade que fora ajustada. Dessa forma, o valor repassado não perde o caráter público só podendo ser utilizado para os fins explicitados no convênio, por esse motivo, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público aos órgãos de controle interno e externo.

E conforme a orientação para elaboração da prestação de contas de recursos descentralizados do Fundo Nacional de Saúde, gestor financeiro do sistema Único de Saúde - SUS que segue a diretriz de gestão descentralizada para repasse recursos destinados à execução das ações de saúde em prol da sociedade brasileira, a prestação de contas constitui de documentos e formulários, devidamente preenchidos e assinados pelos gestores é obrigatória conforme disposição constitucional no artigo 70, Parágrafo Único:

Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiro, bens e valores

públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

Observe na Figura 1, um exemplo do fluxo operacional de prestação de contas:

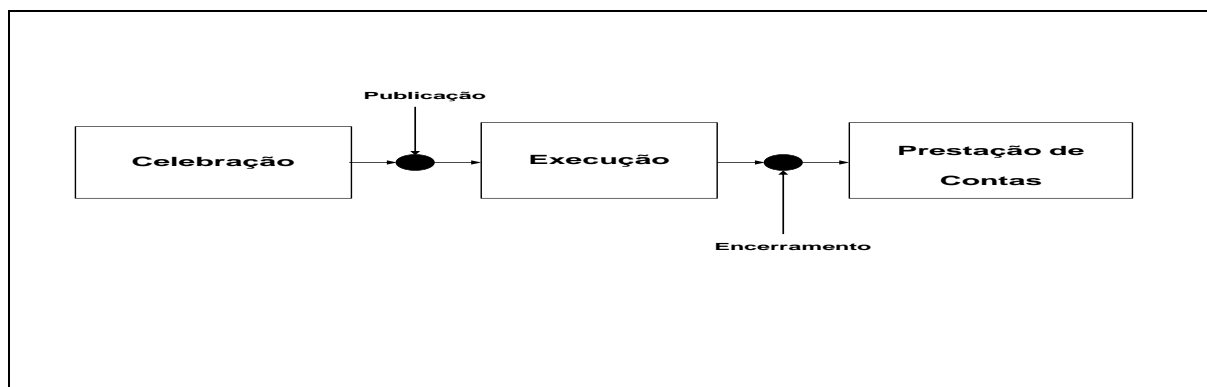


Figura 1: Fluxo Operacional de Prestação de Contas

Fonte: convênios@planejamento.gov.br

2.7. A Gestão Operacional na Administração Pública

Para Maria Leonídia Malmegrin (2010) a Gestão Operacional sempre estará presente na Administração Pública para solução das situações-problema através de ações que foram planejadas e são executadas no processo direto de prestação de serviços públicos, e ela será sempre realizada no contexto da gestão de políticas públicas e da gestão dos planos e programas, e os resultados destes sempre vão sempre depender de condicionantes definidos em ciclo de gestão de nível superior como: políticas públicas, plano plurianual e orçamento público.

E é com base nas quatro etapas do ciclo de gestão PDCA criado por Walter Shewhart e muito empregado por Demin nos programas de gestão pela qualidade, conforme Walton (1989) e adaptado por Campos (1990) ao ciclo PEAC citado por (Malmegrin, p. 15, 2010), vejamos a seguir as quatro etapas:

- Planejamento;
- Execução;
- Avaliação; e
- Controle

Segundo Maria Leonídia Malmegrin (2010) o ciclo de gestão PEAC se caracteriza e se interligam na prática e forma contínua em três níveis de Gestão Pública na Administração Pública que são a Gestão Estratégica, Gestão Tática e a Gestão Operacional, onde podemos ter em uma Gestão Pública: um ciclo de Gestão

PEAC para a gestão de políticas públicas, outro para a gestão de planos e programas e por fim outro para a gestão das ações operacionais. (Malmegrin, 2010, p. 26)

E é nesta interligação de forma contínua e prática, e de dependência dos três níveis de Gestão Pública no ciclo de gestão PEAC que se percebe que qualquer ação, executada no ciclo operacional ou nível de gestão operacional, faz parte de um programa, de um plano e de uma política pública. (Malmegrin, 2010, p.27)

E com base neste ciclo de gestão PEAC de Gestão Operacional de ações em projetos e processos operacionais que será abordado a implantação do fluxo das prestações de contas no órgão, e é importante mencionar que a Constituição Federal de 1988 prevê a descentralização ou transferência de grande parte da etapa de execução do ciclo de Gestão Operacional da estrutura federal para as estruturas estaduais e municipais conforme o modelo explicativo de ciclo de gestão de quatro etapas (Malmegrin, 2010, p. 37):

Planejamento (P): modelagem das ações operacionais e de cronogramação.
 Execução (E): execução das ações operacionais.
 Avaliação (A): monitoramento e avaliação das ações operacionais.
 Controle (C): Controle das ações operacionais.

2.8. O Controle das Ações Operacionais

Segundo Malmegrin (2010) em todos os ciclos da Gestão Operacional o controle se caracteriza como uma das quatro etapas do ciclo de gestão mais importante juntamente com o planejamento, pois estes agregam valor a gestão, devido estar ligado diretamente no ambiente operacional de serviços públicos para que assim sejam prestados com qualidade e relação de custo versus benefício mais vantajosa para o contribuinte, sendo esse controle um conjunto de atividades e de procedimentos que em princípio deve conduzir o objeto de controle ao que foi planejado, depois de constatadas irregularidades pela etapa de avaliação.

Na Administração Pública, conforme Malmegrin (2010) afirmou, existe uma relação de equivalência entre controle operacional e o controle interno, denominados de controle administrativo, mas para fins da Gestão Operacional o controle interno é um tipo de controle operacional, que é uma ferramenta imprescindível, já que os recursos que são usados não são particulares e sim públicos, e ele deve estar comprometido com o interesse público, logo o controle tem origem na sociedade, e é ela a que devem se reportar todas as entidades criadas para representá-la.

2.9. Dos Conceitos de Serviços Públicos, Processos e Projetos

A Gestão Operacional tem como objetivo garantir a prestação de serviços públicos, conforme orientações legais e aquelas fornecidas pelas gestões de nível superior, atendendo às expectativas de prazo e de qualidade dos diversos usuários e beneficiários, e com relação aos termos citados acima, e importantes para Gestão Operacional, os funcionários e os gestores das organizações públicas não possuem o mesmo entendimento quanto a eles, devido a diversos autores escreverem sobre a Administração Pública. (Malmegrin, p. 70, 2010)

Di Pietro (1999) define o serviço público como toda atividade material que a lei atribui a Estado para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados, com objetivo de satisfazer concretamente as necessidades coletivas sob o regime jurídico total ou parcialmente público. E acordo com Malmegrin (2010) esses serviços públicos classificam em categorias levando em consideração as grandes classes de necessidades da sociedade, a saber: socioambientais, infraestrutura de uso comum; e intervenção legal.

Sendo que nas necessidades socioambientais existe uma relação direta dos usuários com o Estado em Serviço de Atendimento Direto que podem ser sistematizados e não sistematizados. Já a categoria de Serviços Públicos de Infraestrutura seria a disponibilização da infraestrutura física, de conhecimentos científicos e tecnológicos; e institucional e de fomento, por fim a categoria de intervenção legal que se dividem em regulação do Estado aos agentes de mercado e a intervenção do Estado nos diversos segmentos da sociedade.

Os serviços públicos prestados à sociedade por meio de organizações que executam as ações operacionais que sempre serão orientadas por lei e normas específicas para cada tipo de serviço e são de maneira agrupados em três tipos de ações e com base no critério a frequência com que são realizadas: permanente ou contínua, seria a Sistemática de Gerenciamento de Processos; sazonal, seria a Sistemática de Gerenciamento Híbrida e execução única, seria Sistemática de Gerenciamento de Projetos. (Malmegrin, p. 75, 2010)

Essas ações operacionais na Administração Pública definem de que processo é um conjunto de atividades, executadas de forma seqüencial e contínua no tempo, necessárias e suficientes para geração de um resultado ou de um produto para um interessado, em contextos diretivos, normativos, de recursos e de aprendizados específicos, sendo que essas ações podem contar de planos de ação

ou podem ser eventuais, ou não programadas, e de forma análoga podem ser de uma prestação de serviços a pedido, programado ou híbrido.

Já o projeto na Administração Pública é um conjunto de atividades de execução única, necessárias e suficientes para obtenção de uma solução ou de um produto, em contextos diretivos, normativos, de recursos e de aprendizado específicos, sendo que eles são gerados para implantar, descontinuar ou resolver problemas, conhecidos como projetos transformadores.

E por fim, segundo Malmegrin (2010) é imprescindível uma gestão integrada das ações operacionais relativas a uma determinada prestação de serviço por meio da associação de processos e projetos para atingir o seu objeto, pois sem o gerenciamento dos processos e o devido acompanhamento da evolução do desempenho dele no tempo, o gestor não pode decidir entre outras questões, como executar melhorias no processo existente, proceder a sua substituição por outro, qual desempenho objetivado pelo novo processo, da mesma maneira sem o gerenciamento dos projetos transformadores, como garantir que as mudanças exigidas sejam implementadas no tempo e com os custos programados, logo, gerenciar a prestação de serviços públicos, no nível operacional, significa: resolver problemas, identificando e implementado a solução mais adequada ao contexto das ações operacionais, implementadas por meio de processos e de projetos.

2.10. Do Controle Operacional do Estado

Para Di Pietro (1998) a definição de controle do Estado vem a ser o poder de fiscalização que sobre elas exercem os órgãos do poder judiciário, legislativo e executivo, com o objetivo de garantir a conformidade de suas atuações com os princípios que lhes são impostos pelo ordenamento jurídico.

Logo, o controle do Estado pelo Estado ocorre efetivamente através de todo ordenamento jurídico brasileiro, abrangendo todos os Poderes no exercício das atividades administrativas, sendo que desse controle ocorrer de várias formas pelo Estado sobre as entidades, sociedades e organizações do Estado, e tem como objetivos três as principais ações de controle sobre as organizações prestadoras de serviços públicos face às demandas de políticas públicas, a saber: proteger os ativos públicos, diminuir o risco de tomadas de decisões, e de conseguir adesão às políticas públicas. (Malmegrin, p.48, 2010)

De acordo com os artigos 70 a 74 da Constituição de Federal de 1988 os órgãos do Estado exercem o controle dos recursos públicos por meio de fiscalizações contábeis, financeiras, orçamentárias e patrimoniais, onde estão previstos expressamente dois níveis de controle pelo Estado, que seriam o controle interno de cada poder e o controle externo pelo Poder Legislativo e Poder Judiciário.

Para (Meirelles, p. 548 1998) o Controle Interno ou Controle Administrativo é assim definido:

(...) é todo aquele que o Executivo e os órgãos de administração dos demais Poderes exercem sobre suas próprias atividades, visando mantê-las dentro da lei, segundo as necessidades dos serviços e as exigências técnicas e econômicas de sua realização.

No Controle Externo – legislativo ou parlamentar, segundo Meirelles (1998) caracteriza pelos órgãos legislativos sobre legalidade e conveniência pública de determinados atos do Poder Executivo, um controle eminente político, objetivando os interesses superiores do Estado e da sociedade.

Já o Controle Externo – judicial ou judiciário para (Meirelles, p. 576 1998) é aquele (...) exercido privativamente pelos órgãos do Poder Judiciário sobre os atos administrativos do Poder Executivo, e do Poder Legislativo e do próprio Poder Judiciário quando realiza atividade administrativa.

E de acordo com (Malmegrin 2010, p.101) a evolução dos processos de organização da Administração Pública tem buscado assegurar a efetividade da gestão pública e a credibilidade das instituições políticas democráticas por meio de diversos mecanismos, como: a burocracia profissional, formas de supervisão, controle e auditoria, responsabilização sobre os agentes do Estado (accountability), gestão de resultado, controle social e participação da sociedade civil na gestão pública. O Controle Social é um instrumentos democrático em que há participação dos cidadãos no exercício do poder colocando a vontade social como fator fundamental para criação de metas a serem alcançadas no âmbito de algumas políticas públicas, bem como também a implementação de mecanismos de fiscalização e de prestação de contas do uso dos recursos públicos por meio dos conselhos e comissões.

2.11. Conclusão

De acordo com Idalberto Chiavenato (2006) nenhuma organização, opera na base da improvisação e nem ao acaso, elas precisam se devidamente controladas. Elas requerem um considerável esforço de controle em suas várias operações e atividades para saber se estão no rumo certo e dentro do que foi planejado, organizado e dirigido. O controle é o processo pelo qual são fornecidas as informações e retroação para manter as funções dentro de suas respectivas trilhas. É a atividade integrada e monitorada que aumenta a probabilidade de que os resultados planejados sejam atingidos da melhor maneira, atendendo as expectativas dos usuários e beneficiários na prestação de serviços públicos na área da saúde no Município de Curitiba através da participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS conforme portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010.

E para Malmegrin (2010) a gestão operacional no controle das ações operacionais deve estar pautada em critérios e indicadores de avaliação operacional, onde os objetivos dos sistemas de controle nas organizações prestadoras de serviços públicos é promover a obtenção de resultados de eficiência, de eficácia, de efetividade, de economicidade e de relevância das operações da organização, isto é, dos atendimentos diversos aos públicos usuários.

O interesse público e os princípios da administração pública devem estar acima de qualquer ato administrativo dos gestores e servidores públicos, nos quais tem o dever observar e cumprir a legislação pertinente, através das organizações públicas, com a elaboração de programas, projetos e atividades bem ordenadas, coordenadas e integradas através dos processos e projetos, buscando um melhor atendimento da população em suas necessidades e solução de problemas sociais através de ações operacionais na prestação de serviços públicos. (Bittencourt, p. 28, 2005)

3. Metodologia:

De acordo com (Zanella, p. 61, 2009) o termo metodologia tem sua origem no grego (méthodos = caminho, ao longo de um caminho e logos = estudo), ou seja, é o estudo dos caminhos a serem percorridos para se realizar uma pesquisa. A metodologia de pesquisa a ser executado no presente projeto técnico será a do método e forma de abordagem qualitativa, onde estará fundamentada em conhecimentos teórico-empíricos utilizando-se da análise do ambiente natural como fonte direta dos dados (Zanella, p.75, 2009), tendo como foco o diagnóstico da situação problema atual com que faz que o trâmite das prestações de contas de convênios do SUS da instituição não seja eficaz, propondo uma solução.

E quanto aos objetivos desta pesquisa, conforme Triviños (1987, citado por Zanella, p. 80, 2009) afirma que se utilizará da pesquisa descritiva, onde objetivo será de “descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Agora quanto aos procedimentos e atividades a serem adotados na coleta de dados e fundamentação deste trabalho; será utilizada, a pesquisa bibliográfica de livros, artigos, manuais, normas e leis concernentes ao objeto do trabalho, que segundo Koche (1997, citado por Zanella, p. 82, 2009) “tem finalidade de ampliar o conhecimento na área, e de dominar o conhecimento para depois utilizá-lo como modelo teórico que dará sustentação a outros problemas de pesquisa”; e também será utilizada a pesquisa documental (Zanella, p. 83, 2009) como: a documentação e peças comprobatórias, relatórios de controle, organogramas e fluxogramas, utilizando-se da técnica de observação para levantamentos de fluxos e dados já existentes delineando o diagnóstico da organização municipal, bem como do contato direto com os responsáveis pelos procedimentos e atividades; acompanhando e conhecendo todo o processo e fases do convênio; e assim propor uma solução dos problemas encontrados por meio do plano de ação a ser executado, controlado, acompanhado e monitorado, até que o novo fluxo interno administrativo do trâmite das prestações de contas do SUS esteja totalmente implantado e operando com sucesso logisticamente, atendendo adequadamente a Gestão Operacional de Convênios da organização pública de saúde, tanto tecnicamente como financeiramente, no cumprimento do objeto do convênio, e na boa aplicação dos recursos públicos.

4. A Organização Pública: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

4.1. Descrição Geral

A Secretaria Municipal da Saúde é um órgão de natureza fim da Administração Pública Direta do Município de Curitiba que segundo Celso Antônio Bandeira Mello (2002, p. 122) “os órgãos são unidades abstratas que sintetizam os vários círculos de atribuições do Estado”. A missão do órgão é planejar e executar a política de saúde, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos e realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável, e tendo como visão a imagem do Sistema Único de Saúde – SUS como um sistema de excelência.

Observe sua estrutura organizacional simplificada na Figura 2:



Figura 2: Estrutura Organizacional Simplificada

Fonte: <http://sitesms.curitiba.pr.gov.br>

Observe também a estrutura orgânica dos distritos sanitários na Figura 3:



Figura 3: Estrutura Orgânica dos Distritos Sanitários

Fonte: <http://sitesms.curitiba.pr.gov.br>

E de acordo com Plano Municipal de Saúde – PMS de 2010 – 2013 (2010, p. 32) a Secretaria Municipal de Curitiba tem desenvolvido o Modelo de Atenção e Rede Serviços de Saúde; na modalidade da Vigilância em Saúde, estão a Saúde Ambiental, do Trabalhador, o Controle Zoonoses e Vetores e a da Dengue. Já nos

Programas Estratégicos e Ações de Gestão a Atenção Primária Básica em Saúde seriam os relacionados no Quadro 1, vejamos:

Adolescente Saudável
Agentes Comunitários de Saúde
Atenção Nutricional a Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação
Controle do Tabagismo
Diabetes Melitus
DST-Aids
Hipertensão Arterial
Mãe Curitibana
Pessoa com Deficiência
Planejamento Familiar
Prevenção e Detecção Precoce do Câncer Bucal
Promoção a Saúde
Saúde Bucal
Saúde da Criança
Saúde da Família
Saúde do Adulto e do Idoso
Saúde Mental
Suplementação Nutricional

Quadro 1: Programas Estratégicos e Ações de Gestão a Atenção Primária Básica em Saúde

Fonte: PMS 2010 – 2013

E da relação do Quadro 1, como a dos Agentes Comunitários de Saúde, do DST-Aids, da Pessoa com Deficiência, do Planejamento Familiar, da Saúde da Família, da Saúde da Criança e da Saúde Mental; como também do CMUMS/SAMU não relacionada no Quadro 1, estão sendo executados pela instituição de saúde através da modalidade de convênios de assistência complementar a saúde do SUS.

De acordo com a informação do Núcleo de Recursos Humanos, órgão de apoio da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (NRH-SMS), a instituição pública tem um total de 7.090 (sete mil, e noventa) servidores, compostos em concursados efetivos, municipalizados, e funcionários do regime celetista que pertencem à Rede Municipal de Saúde conforme demonstra o Quadro 2:

Quantidade	Cargos
1.151	Médicos
765	Enfermeiros
610	Dentistas
2.506	Auxiliares de Enfermagem
598	Auxiliares de Consultório Dentário
224	Técnicos de Higiene Dental
1.236	Outros Cargos

Quadro 2: Quantidade de Recursos Humanos por Cargos

Fonte: NRH/SMS/Julho2011

A Emenda Constitucional nº 29 editada em 13 de setembro de 2000 que alterou a Constituição Federal de 1988 veio garantir os recursos públicos necessários para o atendimento da saúde pública, o novo texto assegurou a co-participação da União, Estados e Municípios no financiamento nestas ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados um percentual mínimo de 12% e aos Municípios 15% das receitas próprias de impostos e transferidas de acordo com o Plano Municipal de Saúde de Curitiba (PMS p. 48, 2010).

E de acordo com a Lei Municipal nº 13.667 de 21 de dezembro de 2010, da Lei Orçamentária Anual – 2011, do Município de Curitiba, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e Câmara de Vereadores, demonstra o orçamento anual do Fundo Municipal da Saúde da pasta da Secretaria Municipal da Saúde para o exercício de 2011, e em conformidade com os 05 blocos de financiamento do SUS-Curitiba mediante a adesão ao Pacto pela Saúde junto ao Ministério da Saúde ficou assim estabelecido no Quadro 3, onde os valores correspondem a recursos do tesouro municipal e transferências do governo federal e estadual:

Bloco de Financiamento	Valor
Atenção Básica	390.947.000,00
Assistência Ambulatorial e Hospitalar	526.889.000,00
Vigilância Sanitária	6.784.000,00
Vigilância Epidemiológica	11.896.000,00
Outros Encargos	2.000.000,00
Total Geral	936.518.000,00

Quadro 3: Orçamento Anual de 2011 por Bloco de Financiamento

Fonte: Lei Orçamentária Anual de 2011

Resumidamente, o Município de Curitiba iniciou a atuação em Saúde Pública em 1963, com a criação do Departamento de Educação, Recreação Orientada e Saúde; e no ano seguinte, este órgão passou para Departamento de Bem Estar Social, e com intensa migração rural a cidade cresce e urbaniza-se nos anos 70, e em 1979, é criado o Departamento de Desenvolvimento Social.

Mas foi só em 1986 com a reestruturação administrativa da Prefeitura (Lei Municipal nº 6.817/1986), que é criada a Secretaria Municipal da Saúde. Em 1988 a Constituição Federal define as diretrizes do SUS e com a promulgação da Lei Orgânica, nº 8.080./90 regulamentou o Sistema, ampliando do conceito de Saúde.

Em 1995, o órgão habilita-se à Gestão Semi-Plena do SUS (NOB/SUS 93), e assume a regulação das ações de saúde, ambulatoriais e hospitalares, a gerência dos convênios/contratos de prestadores da rede básica, controle/avaliação de autorizações de internamento hospitalar, incluindo o alto custo. Inicia-se a modalidade de gestão do repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal da Saúde. Mas só em 1998, com o avanço da consolidação do SUS, que Curitiba habilita-se à Gestão Plena do sistema.

No ano 1997, o órgão realiza uma nova reestruturação administrativa sendo criados os Centros de Assistência à Saúde - CAS, de Informação em Saúde - CIS, Saúde Ambiental - CSA, de Epidemiologia – CE, de Controle, Avaliação e Auditoria – CCAA, e os Distritos Sanitários em substituição aos Núcleos Regionais de Saúde.

Em 2001, o modelo de Atenção a Saúde é reorientado no conceito de Sistema Integrado de Serviços de Saúde - SISS, buscando a integração em rede dos diversos pontos de atenção do sistema, e em dezembro de 2002, a Secretaria Municipal de Saúde estabelece Contratos de Gestão entre as Unidades Básicas e os Distritos Sanitários e destes com o Secretário Municipal de Saúde. Baseado na negociação de metas, discutidas com as equipes de saúde, considerando capacidade instalada e peculiaridades do território, os termos são operacionalizados através dos Planos Operativos Anuais, ferramenta de gestão para aperfeiçoar o processo de trabalho, monitorando e avaliando resultados dos profissionais para o redirecionamento das ações.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU foi implantado em agosto de 2004, e para as Emergências Clínicas, o processo de Contratualização dos Hospitais de Ensino reforça o princípio da integralidade da assistência prestada aos usuários do SUS. E diante da nova política do SUS, preconizada e conduzida pelo Ministério da Saúde, em 2006, Curitiba inicia o processo de adesão ao Pacto pela Saúde, com ampla discussão permeando o corpo gerencial e técnico bem como o Conselho Municipal de Saúde – CMS

Um marco importante em 2007 foi à reestruturação do serviço de urgência, agora organizado como Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba abrangendo unidades móveis do SAMU E SIATE, Central de Regulação e Unidades pré-hospitalares denominadas como Centro Municipais de Urgência Médica - CMUM mudando o papel de unidades de atendimento de demanda espontânea diuturna, para pontos de atenção voltados prioritariamente para casos de urgência/emergência.

E atualmente, a rede municipal de Curitiba é composta por 136 Equipamentos de Saúde, sendo que, destas, 50 Unidades Básicas de Saúde, 55 Unidades Básicas com Estratégia da Saúde da Família, 04 Unidades de Saúde Complexas, 07 Unidades Especializadas, 10 Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS, 07 Centros Municipais de Urgências Médicas - CMUMS, 1 US 24 horas, 1 Laboratório de Análises Clínicas e 1 Hospital Municipal.

4.2. Diagnóstico da Situação-Problema

Como afirmamos no início, a proposta de trabalho nasceu da necessidade de implantar um novo fluxo no trâmite operacional das prestações contas de convênios de complementação à saúde no Município de Curitiba através da celebração da Secretaria Municipal de Saúde junto a entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais conforme a Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 3.114, de 07 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dá nova redação ao artigo 8º da Portaria nº 1.034, do Decreto Municipal nº 704, de 02 de julho de 2007, que aprova o regulamento que institui normas para a concessão, execução, prestação de contas e fiscalização das transferências voluntárias municipais e outros repasses, institui a comissão gestora de transferências e dá outras providências, e por último o Decreto Municipal nº 1644, de 17 de dezembro de 2009 que aprovou o regulamento de contratos, convênios, acordos e outros repasses, no âmbito da Administração Municipal, onde preveem as responsabilidades do gestor e suplente acerca dos contratos, convênios, acordos e outros repasses.

É importante salientar que toda celebração desses convênios em cooperação mútua com as mais diversas entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais de Curitiba com a Secretaria Municipal da Saúde é através da contratação por meio do chamamento público ou credenciamento, visando atender ou executar ações, projetos e programas na área da saúde em conformidade a demanda da carga mapeada e delineada pelo seu corpo técnico e dos distritos sanitários versus a capacidade de atendimento dessa carga no sistema integrado de saúde local (Malmegrin, 2010, pg. 109); onde é verificada a disponibilidade de entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais que se enquadram nos requisitos e condições legais e técnicos para o ajuste formal e cumprimento das metas na produção da ação em saúde, que são oriundas de políticas públicas de nível superior definidas, estruturadas e previstas no Plano Plurianual – PPA, na Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e na Lei de Orçamento Anual – LOA do Município, como também nos contratos de gestão ou plano operativo anual acordado.

E inicialmente, pode-se afirmar que todos os projetos ou programas de saúde através dos convênios da Secretaria Municipal da Saúde em complementação a assistência à saúde do Município passam por um processo de gerenciamento operacional distrital objetivando a soluções dos problemas locais de saúde pública, onde são constituídas de vários procedimentos e ações por parte da Gestão Pública para que seja executada com eficiência, eficácia e efetividade a política pública preconizada, podendo ser claramente visualizada na Figura 4 as seguintes fases:

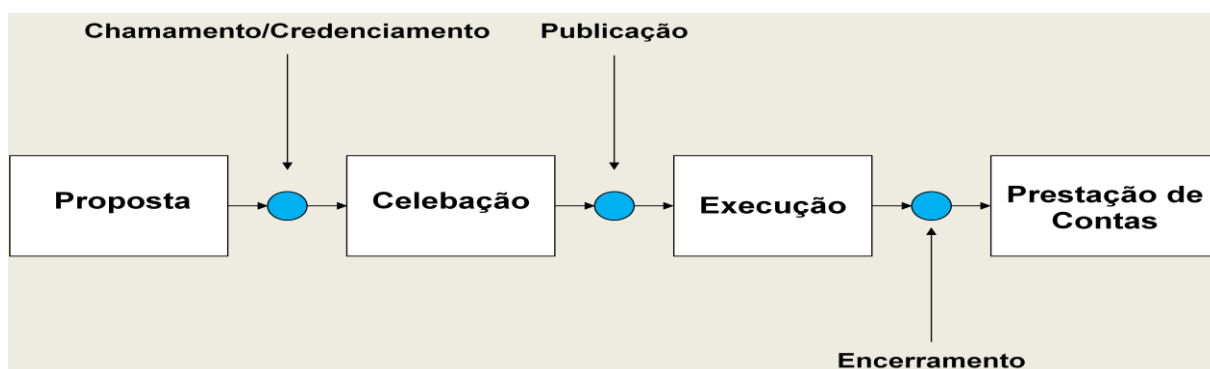


Figura 4: Fluxo Operacional de Prestação de Contas de Convênios do SUS-Curitiba

Fonte: adaptado-convênios@planejamento.gov.br

Demonstramos na Figura 5 com mais detalhe a Estrutura Orgânica da Secretária Municipal da Saúde de Curitiba:

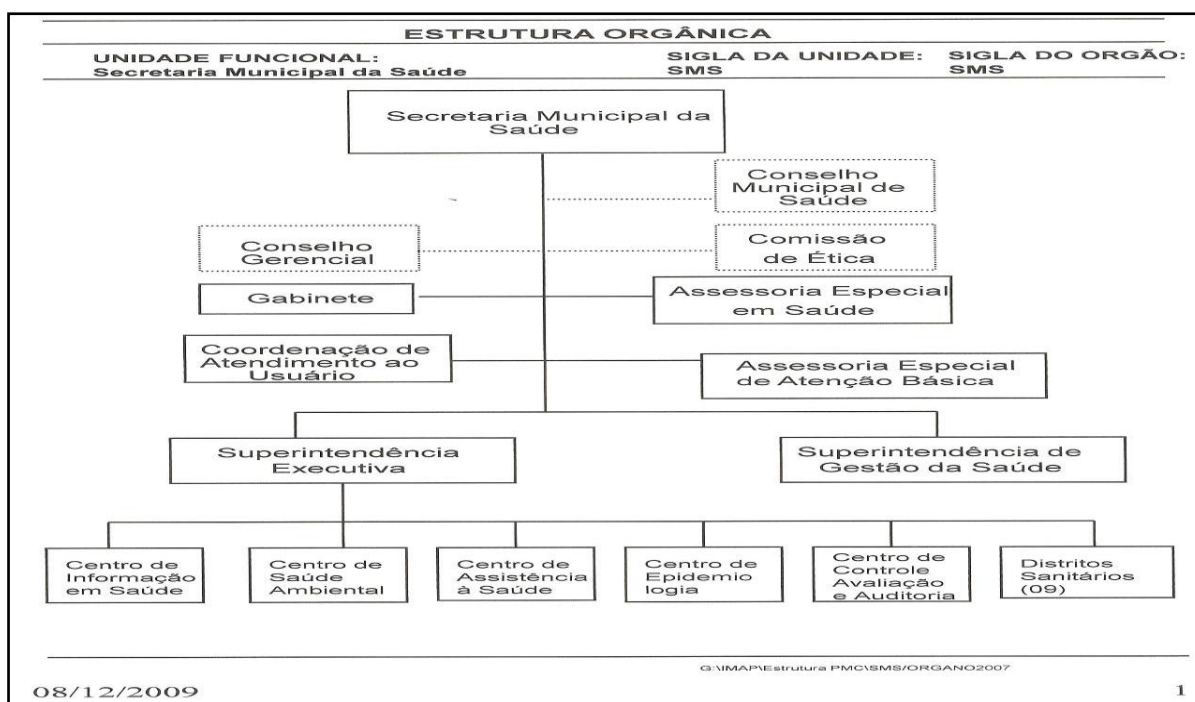


Figura 5: Estrutura Orgânica da Secretária Municipal da Saúde de Curitiba

Fonte: IMAP/Estrutura PMC\SMS\ORGANO2007

Como o objetivo é de aperfeiçoar a operacionalidade interna administrativa do fluxo ou do trâmite das prestações de contas, segue os seis órgãos atuais envolvidos da Estrutura Orgânica da Secretaria Municipal da Saúde, delimitando o trâmite inicial e final do fluxo operacional das prestações de contas de convênios de complementação de assistência à saúde do SUS-Curitiba, vejamos:

- Superintendência Executiva
- Gestores e Suplentes dos Centros e Distritos Sanitários
- Coordenação de Contratos e Convênios
- Serviço de Protocolo
- Serviço Gestão Documental
- Núcleo de Assessoramento Financeiro

Segue na Figura 6 o organograma a partir do nível da Superintendência Executiva para melhor visualização e compreensão:

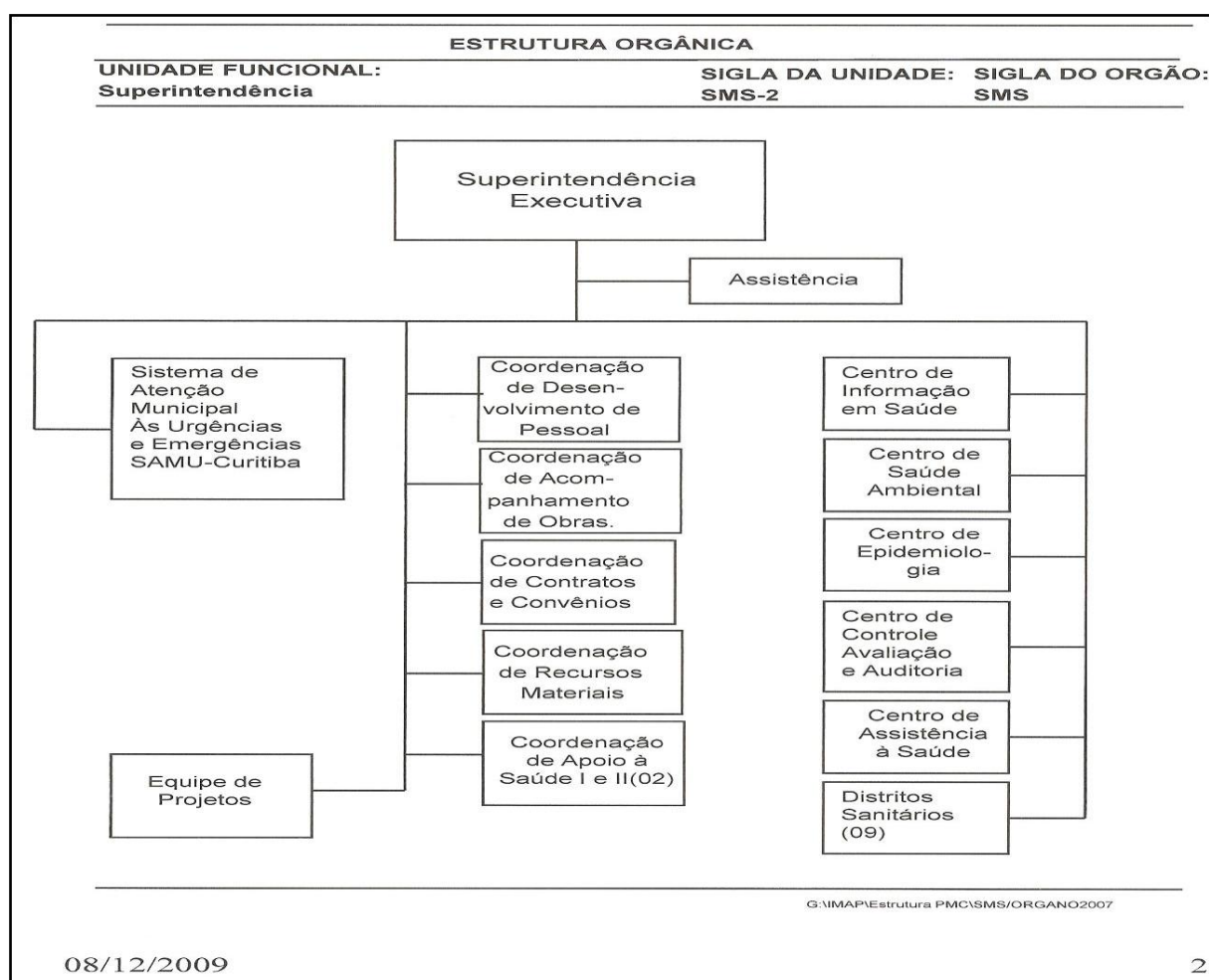


Figura 6: Organograma a partir do Nível da Superintendência Executiva

Fonte: IMAP/Estrutura PMC\SMS\ORGANO2007

A definição das atribuições gerais dos órgãos internos e unidades administrativas, bem como competências específicas e comuns dos servidores mantidos em função de direção e fixa normas de trabalho da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba é disciplinado pelo Regimento Interno do órgão público pelo Decreto Municipal nº 130, de 15 de janeiro de 1997, logo, podemos afirmar resumidamente as atribuições e competências desses órgãos, lembrando que a instituição está reformulando um novo Regime Interno para se adequar a uma nova estrutura administrativa organizacional, vejamos a seguir:

Em seu artigo 18º - A Superintendência Executiva, sigla SMS-2, nível de Superintendência, reporta-se diretamente ao Secretário. Tem por finalidade controlar internamente programas, projetos e atividades; a ordenação dos serviços necessários ao funcionamento regular da Secretaria e a articulação da ação nos Núcleos Auxiliares e na coordenação de áreas específicas. Tem as seguintes atribuições:

- I.Coordenar a execução dos programas de saúde, dando orientação técnica e normativa às unidades, buscando caracterizá-los como referencia de atenção aos usuários;
- II.Promover a integração das unidades da SMS, para assegurar que os programas sejam executados conforme as diretrizes determinadas, evitando a duplicidade de ação e desperdícios;
- III.Otimizar os procedimentos de modo a garantir a implementação das políticas e planos de saúde;
- IV.Planejar e implementar ações de desenvolvimento profissional no âmbito da SMS;
- V.Despachar, por delegação do Secretário, os processos de competência da Secretaria.
- VI.Realizar outras atividades pertinentes.

Já Gestores e Suplentes dos convênios de complementação a saúde estão localizados e distribuídos nos Centros e Distritos Sanitários da Secretaria Municipal da Saúde, e reportam-se a Superintendência Executiva e tem como função estabelecida no artigo 9º do Decreto Municipal nº 1644/2009, onde encontramos um rol de ações de gerenciamento operacional.

A Coordenação de Contratos e Convênios, no artigo 23º do Regime Interno, Decreto Municipal nº 130, de 15 de janeiro de 1997; sigla SMS-9, C, nível de Atuação Auxiliar, reporta-se diretamente à Superintendência. Tem por finalidade coordenar o planejamento, a implantação e a avaliação dos convênios e contratos da SMS. Para tal, tem as seguintes atribuições:

- I. Atuar como elo entre as diversas instituições governamentais ou não, envolvidas nos contratos ou convênios em andamento;
- II. Assegurar os interesses da SMS nos contratos e convênios;
- III. Acompanhar a elaboração dos projetos de contratos e convênios;
- IV. Acompanhar o andamento do processo referente aos contratos e convênios nos diversos setores envolvidos, até que o mesmo seja formalizado e encaminhado ao arquivo geral;
- V. Definir, em conjunto com os setores envolvidos, a renovação dos contratos e convênios de interesse da SMS;
- VI. Subsidiar todos os setores da SMS quanto às informações sobre contratos e convênios.

O Serviço de Protocolo, artigo 8º, do Regime Interno, sigla SMS-3.1, nível de Atuação Operacional, reporta-se diretamente à Assistência do Gabinete da Secretaria. Tem por finalidade manter o Protocolo Geral da Secretaria Municipal da Saúde. Para tal, tem as seguintes atribuições:

- I. Protocolar, registrar e distribuir a documentação recebida e expedida;
- II. Enviar ao Arquivo Geral todos os processos e papéis devidamente ultimados, bem como requisitar aqueles de interesse do órgão;
- III. Prestar informações sobre os processos que estejam tramitando na Secretaria;

O Serviço de Gestão Documental, artigo 9º, sigla SMS-3.2, nível de Atuação Operacional, reporta-se diretamente à Assistência do Gabinete da Secretaria. Tem por finalidade normalizar a produção, o fluxo e a destinação de documentos e manter, de acordo com a legislação vigente, o arquivo corrente do Gabinete e da Superintendência e o arquivo intermediário da Secretaria Municipal de Saúde. Para tal, tem as seguintes atribuições:

- I. Organizar o arquivo corrente da documentação do Gabinete e Superintendência;
- II. Organizar e acompanhar a aplicação de processos micro gráficos e de outros recursos, quando realizados na documentação da Secretaria;
- III. Responsabilizar-se pela guarda dos documentos em idade intermediária recebidos dos diversos setores da Secretaria;
- IV. Manter atualizada e em aplicação a tabela de temporalidade dos documentos da Secretaria;
- V. Normalizar a confecção de documentos-padrão na Secretaria Municipal de Saúde;
- VI. Elaborar e expedir documentos do Gabinete e Superintendência;
- VII. Realizar outras atividades pertinentes.

O Núcleo de Assessoramento Financeiro, sigla NAF, é um órgão interno pertencente à pasta da Secretaria Municipal das Finanças da Prefeitura de Curitiba, tem como atribuição assessorar a Secretaria Municipal da Saúde no planejamento, acompanhamento, controle e execução do orçamento e das finanças, e está

localizado na estrutura como um núcleo de apoio e assessoramento financeiro a Secretaria.

E utilizando-se da técnica de observação e contato com os responsáveis dos órgãos internos da Secretaria, na Figura 7 delineamos o fluxo atual do trâmite dos módulos de execução e prestação de contas de convênios na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, revelando a realidade dos fatos existentes, vejamos:

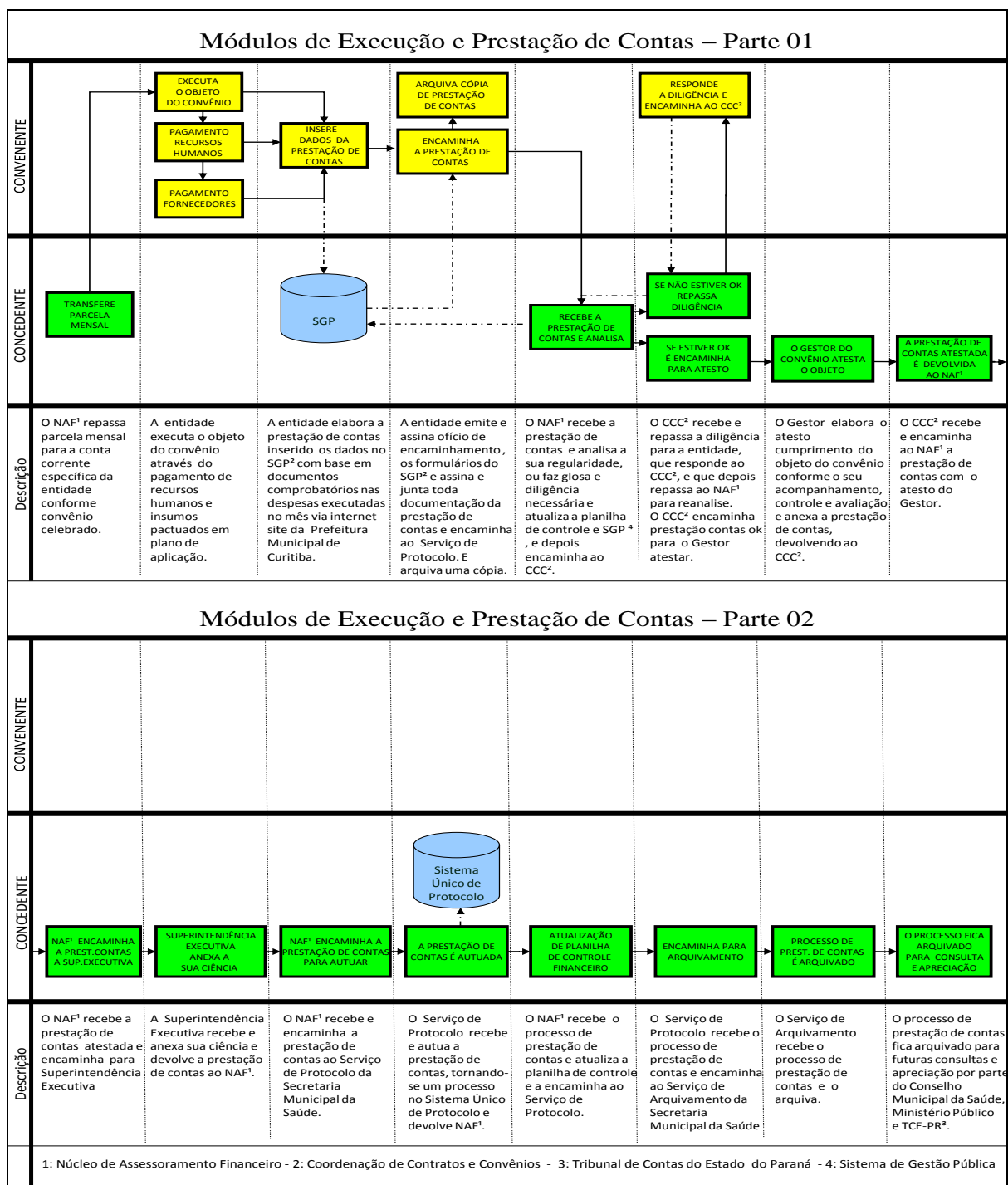


Figura 7: Módulos de Execução e Prestação de Contas

Fonte: adaptado de convênios@planejamento.gov.br

O objetivo da utilização da modalidade de convênios do Sistema Único de Saúde é de complementar o serviço público de assistência à saúde no Município, onde a organização pública de saúde demonstra uma superior “capacidade versus carga” (Malmegrin, 2010, pg. 109) do que ela pode absorver com seus atuais equipamentos de saúde, conforme comprovação do plano operativo anual e plano de gestão; as entidades sem fins lucrativos e organizações sociais são escolhidas ou elas se dispõem através do chamamento público ou credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde e com base na legislação do Sistema Único de Saúde, são solicitados alguns documentos e requisitos para a celebração ou formalização de convênio tendo como meta alcançar o objeto previsto em conformidade ao plano de trabalho, plano de aplicação e cronograma de desembolso previsto no artigo 116 da lei federal 8.666/1993.

E através da técnica de observação foi elaborado o fluxograma atual do trâmite das prestações de contas de convênio, conforme demonstra a Figura 8:

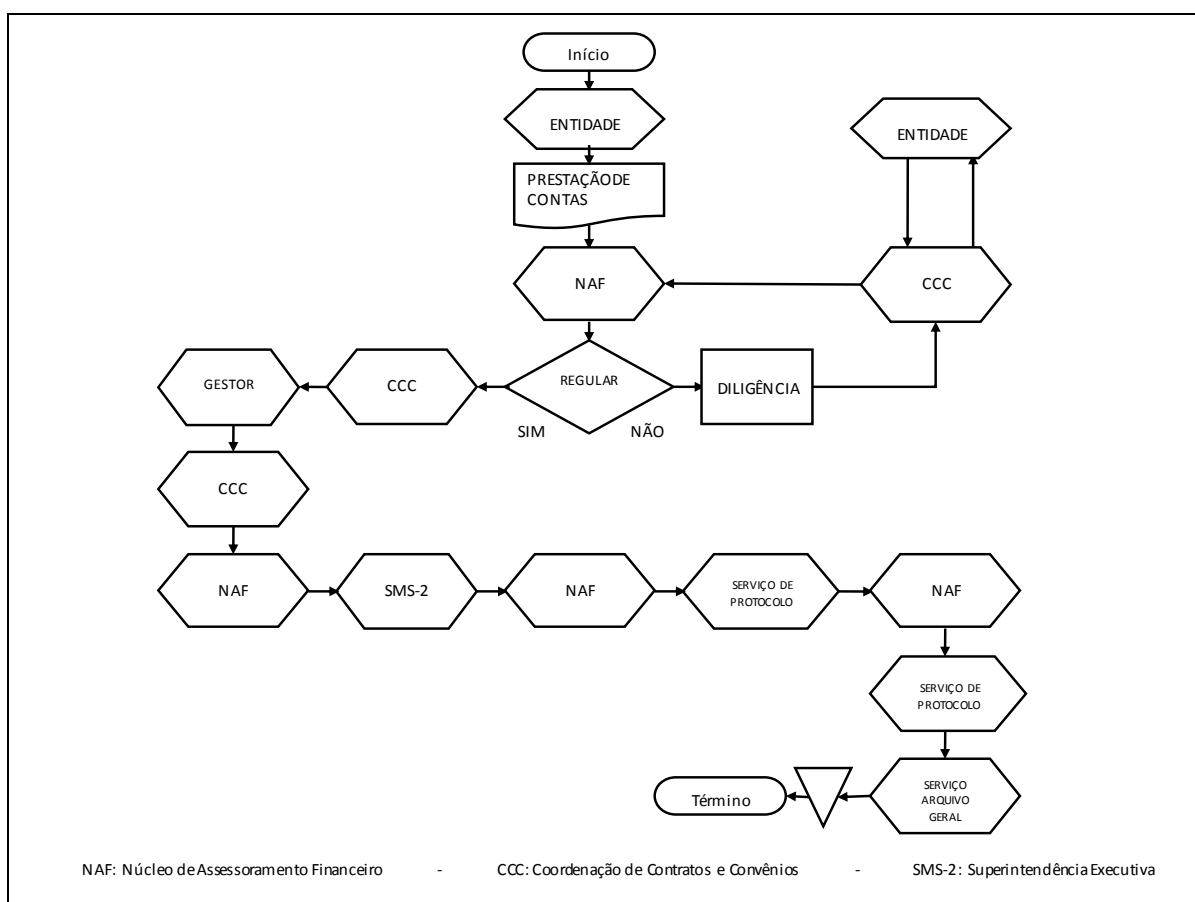


Figura 8: Fluxograma do Trâmite das Prestações de Contas

Fonte: Elaborado pelo autor

Esclarecemos que a análise e reflexão dos fatos existentes em identificar problemas está voltada e delimitada na operacionalidade interna administrativa do fluxo e trâmite das prestações de contas de convênios na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba como uma ferramenta integrante do processo da produção ou serviço de saúde prestado pelas entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais em cooperação mútua na rede de saúde pública do Município, apesar de também reconhecer que as propostas aqui apresentadas irão influenciar e fazer repensar nos atuais procedimentos e atividades operacionais de controle, acompanhamento e avaliação por parte dos gestores e suplentes sobre as ações e programas de complementação de assistência à saúde nos quais são responsáveis tecnicamente.

Assim sendo, foi realizado o seguinte diagnóstico de situações problemas no fluxo atual no trâmite das prestações de contas de convênio na Secretaria Municipal da Saúde, e com base na “árvore de problemas” sugerido e citado por Malmegrin (2010), selecionou-se as causas que tem levado a propor a necessidade de implantar um novo fluxo operacional conforme apresenta a Figura 9, pois o existente tem demonstrado não ser eficiente e prático, devido a vícios operacionais existentes e perda visão sistemática do trabalho, em comparação a sua importância e relevância na Gestão Pública de Convênios da instituição pública.

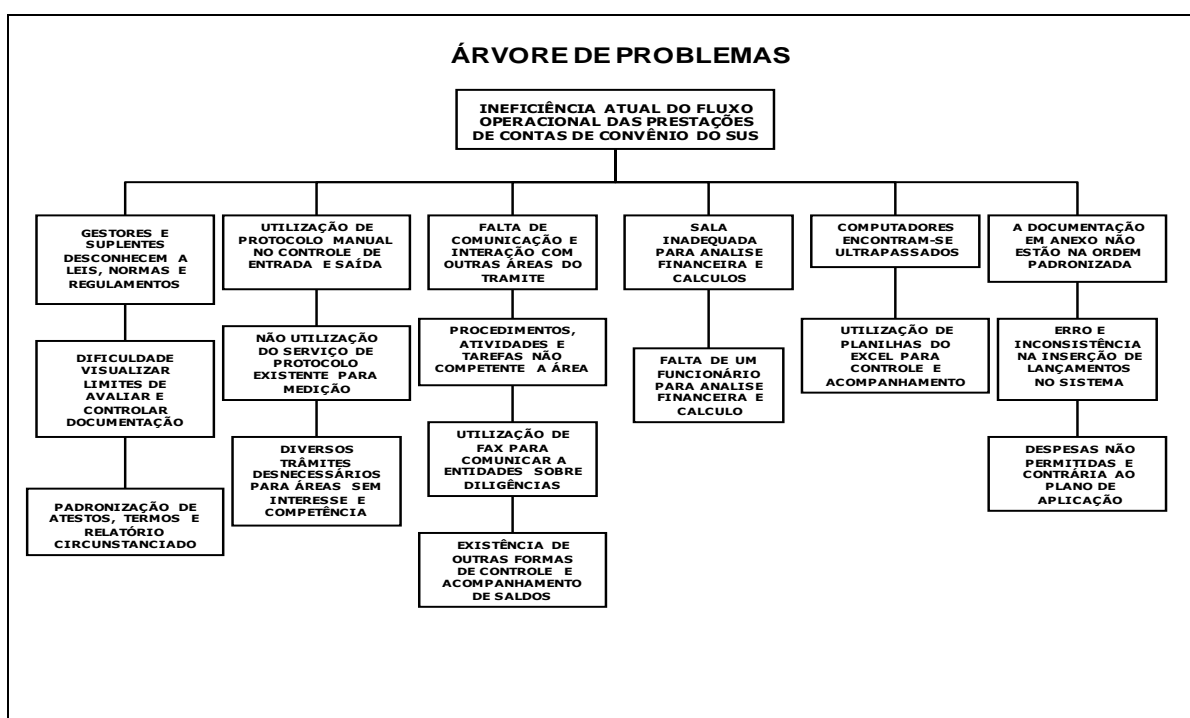


Figura 9: Árvore de Problemas

Fonte: Adaptado do www.enap.gov.br

5. Proposta:

5.1. Desenvolvimento da Proposta:

A proposta de melhoria por meio da implantação de um novo fluxo interno administrativo no trâmite das prestações de contas de convênios do SUS celebrados entre a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e entidades privadas sem fins lucrativos e organizações sociais para dar assistência complementar à saúde curitibana em conformidade a Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e Portaria nº 3.114, de 07 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dá nova redação ao artigo 8º da Portaria nº 1.034, sugere a reorganização e definição novos procedimentos e atividades em torno de um novo trâmite, e que de acordo com a técnica de observação utilizada em torno de todo processo e trâmite, em pesquisas e análises documental, e contatos de órgãos interessados; elaboramos a “árvore de problema” citado por (Malmegrin, p. 83, 2010) demonstrando que o atual fluxo de trâmite encontra-se ultrapassado e ineficaz no atendimento da legislação municipal vigente e da inadequação de sua operacionalidade interna pelos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde, sabendo, porém, que para otimização desse novo fluxo, necessitará que as partes interessadas tenham permanente controle, e contínuo acompanhamento e monitoramento até alcançar seus objetivos propostos e estabelecidos em plano de ação a ser executado pela instituição pública, e assim aprovando sua nova funcionalidade interna administrativa.

As mudanças organizacionais sugeridas e a serem implantadas na instituição será da mudança urgente no fluxo do trâmite das prestações de contas, pois o mesmo encontra-se vicioso em procedimentos e atividades, e com perda sistêmica no ambiente interno público administrativo, e tem como objetivo o atendimento ao Decreto Municipal nº 1.111 de 30 de novembro de 2004, que dispõe sobre a unificação dos procedimentos de protocolo nos órgãos municipais e ao Decreto Municipal nº 270 que altera e incluem dispositivos nos decretos municipais números 704/2007 e 1.111/2004; dando nova configuração e formatação conforme foi destacado na Figura 10; esclarecendo da necessidade da regulamentação destes novos dispositivos para efetivação dos procedimentos de acordo com instrução a ser

referendada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná no que tange aos responsáveis pela guarda dos documentos e das futuras solicitações e análise das prestações de contas por parte da Corte de Contas do Estado.

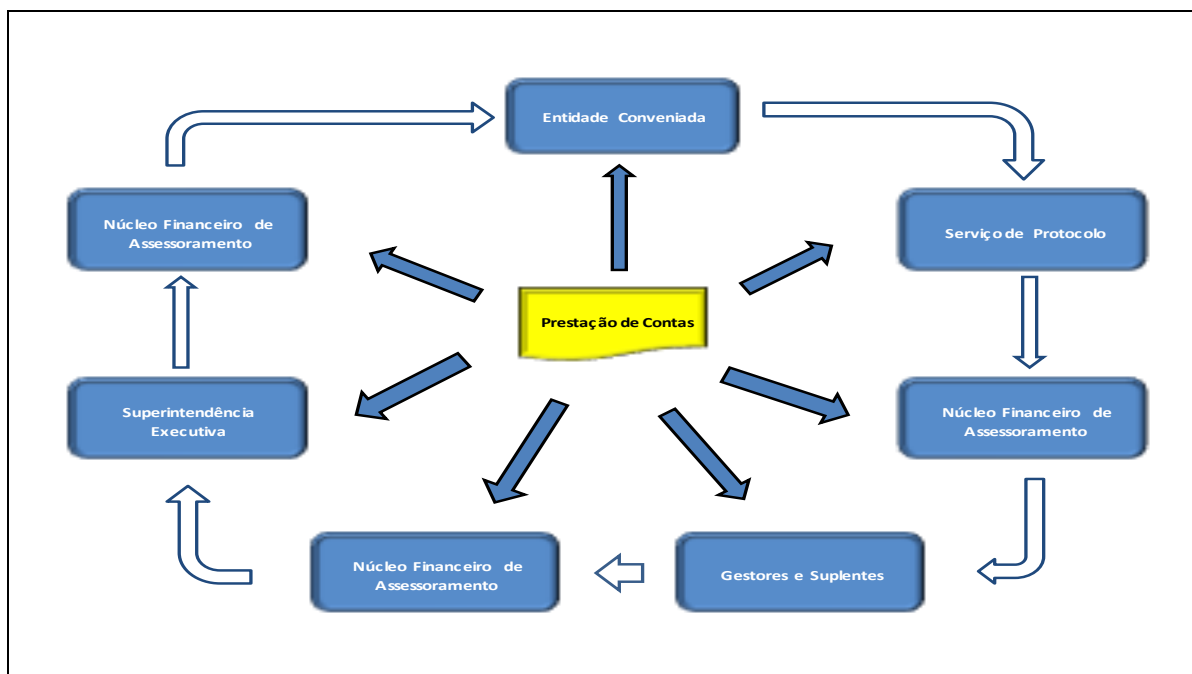


Figura 10: Resumo da Proposta do Novo Fluxo do Trâmite da Prestação de Contas

Fonte: Elaborado pelo autor

Observa-se na Figura 10 a proposta do novo fluxo de como o trâmite das prestações de contas de convênios devem funcionar, demonstrando a praticidade e a eficiência da operacionalidade do trâmite interno, onde estão sendo excluídos alguns órgãos do trâmite, como da Coordenação de Contratos e Convênios - CCC e o Serviço de Arquivo Geral - SMSAG, devido à desnecessidade, razão e competência; e em outras palavras o “vai e vem” dessas prestações de contas sem importância e necessidade, fazendo com que outro órgão interessado e competente absorva os procedimentos e atividades daqueles que estão sendo excluídos, e que através de palestras e reuniões a serem programadas será dado todo conhecimento das etapas e ações de implantação do novo fluxo.

E com base na técnica de observação utilizada e contato com os responsáveis dos órgãos internos da Secretaria anteriormente, visualizando todos os procedimentos e atividades do trâmite interno do fluxo atual das prestações de contas de convênios do SUS para análise e levantamento das causas que fazem o fluxo atual ser ineficaz; formatamos agora os novos procedimentos e atividades com

base na nova proposta, desenvolvendo os seguintes dados na Figura 11 do novo trâmite nas fases de execução e de prestação de contas de convênios na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, demonstrando de como se deve comportar e funcionar os órgãos envolvidos no trâmite após a implantação deste novo fluxo.

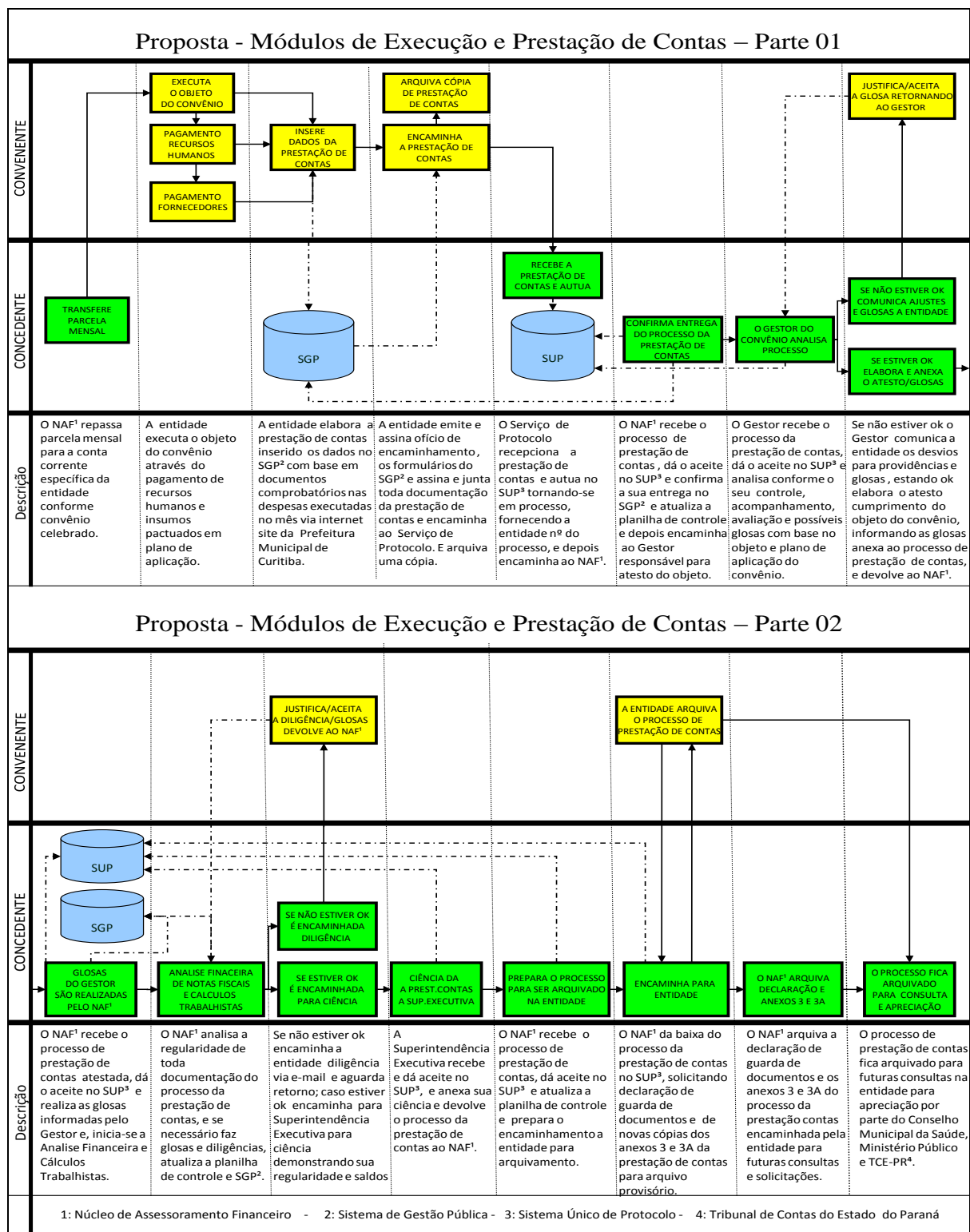


Figura 11: Proposta – Módulos de Execução e Prestação de Contas

Fonte: adaptado-convênios@planejamento.gov.br

Agora demonstramos na Figura 12 a proposta através do novo fluxograma, de como deve ficar, identificando os atores internos e externos com a implantação do novo fluxo, que visa à melhoria do procedimento interno administrativo na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba:

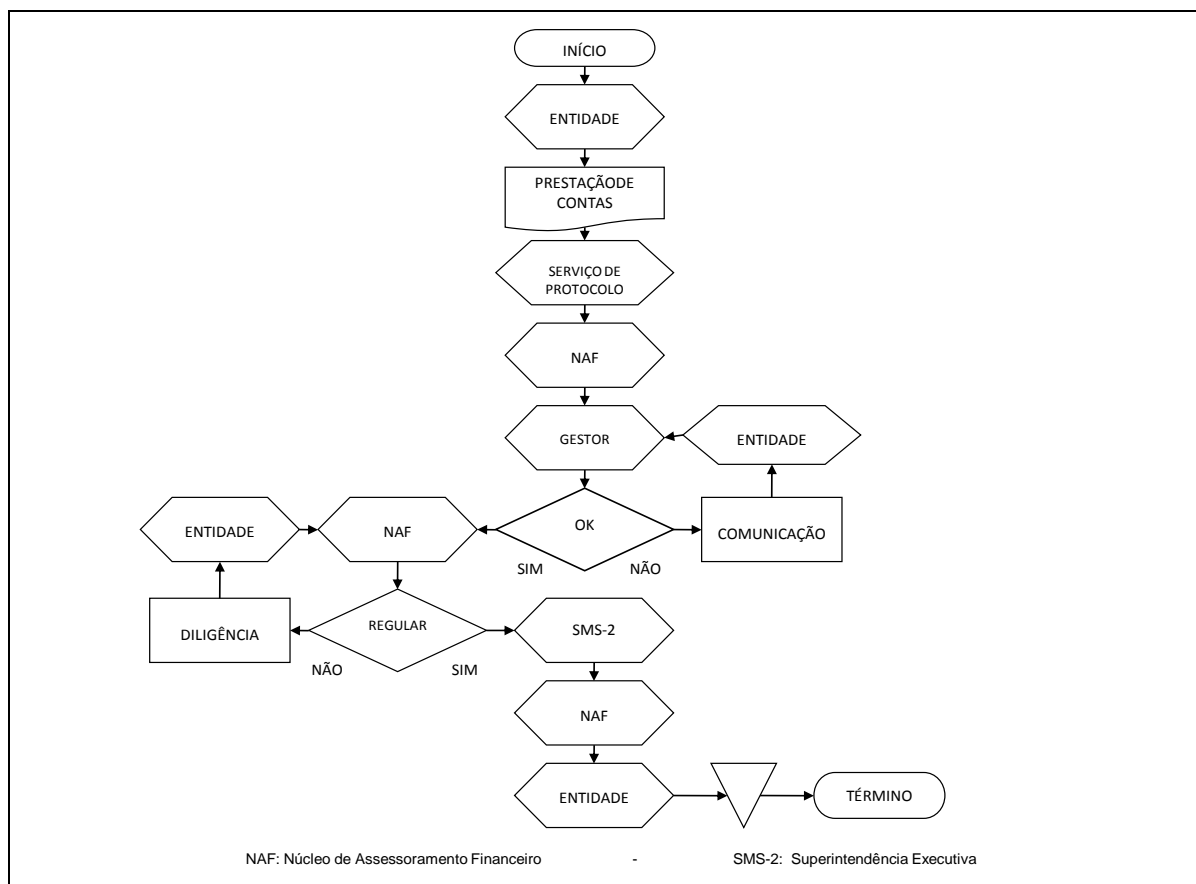


Figura 12: Proposta do Novo Fluxograma da Prestação de Contas de Convênios

Fonte: Elaborado pelo autor

5.2. Plano de Implantação:

O plano de implantação do novo fluxo do trâmite interno administrativo das prestações de contas de convênios da Secretária Municipal da Saúde com entidades sem fins lucrativos e organizações sociais está formulado e baseado no plano de ação 5W e 2H citado por Malmegrin (2010) e também por Dagnino (2009) sobre as etapas para a sua formulação, onde o plano de ação, de atividades e de tarefas servirá para coordenar, manter e controlar as ações que deverão ser tomadas dentro de um prazo, em direção ao objetivo traçado, em referência a “árvore de problema” anteriormente diagnosticado, onde se busca a solução do problema por meios das etapas e atores envolvidos no trâmite conforme demonstra o Quadro 4:

PROPOSTA DE PLANO DE IMPLANTAÇÃO

AÇÃO	O QUÊ	POR QUÊ	QUEM	COMO	QUANDO	QUANTO
01	Exposição da proposta da ação de implantação do novo fluxo a Superintendência Executiva	Para dar ciência e aceite da proposta a ser implantada	Núcleo de Assessoramento Financeiro	Agendar reunião para exposição	01/10/2011 a 10/10/2011	R\$ 0,00
02	Promoção de palestras e reuniões com os órgãos que tramitam o a prestação de contas informando as mudanças do fluxo	Dar ciência do novo fluxo e exclusão de órgãos do trâmite	Núcleo de Assessoramento Financeiro	Agendar palestras e reuniões	11/10/2011 a 20/10/2011	R\$ 0,00
03	Promoção palestras e reuniões com as entidades conveniadas	Orientar o novo fluxo das prestações de contas	Núcleo de Assessoramento Financeiro	Agendar palestras e reuniões	21/10/2011 a 31/10/2011	R\$ 0,00
04	Utilização da ferramenta Sistema Único de Protocolo	Controle efetivo e em tempo real das prestações de contas	Serviço de Protocolo	Efetivar a entrada das prestações contas no SUP	A partir de 01/11/2011	R\$ 0,00
05	Início operacional do novo fluxo do trâmite do processo das prestações de contas de convênios	Atendimento urgente da legislação vigente	Entidades e órgãos envolvidos no novo fluxo	As prestações de contas devem seguir novo fluxo	A partir de 01/11/2011	R\$ 0,00
06	Solicitação de uma estrutura para Divisão de Convênios do Núcleo de Assessoramento Financeiro	Necessidade de uma sala adequada para análise e cálculos trabalhista	Superintendência Executiva	Disponibilização de uma estrutura no imóvel, adequação	01/11/2011 a 10/11/2011	R\$ 3.000,00
07	Cursos, treinamentos e capacitação dos gestores e suplentes	Desconhecem as leis, normas e regulamentos de convênios do SUS	Instituto Municipal de Administração Pública	Agendamento de cursos e treinamentos	11/11/2011 a 20/11/2011	R\$ 8.000,00
08	Cursos, treinamentos e capacitação dos servidores e funcionários da Divisão de Convênios	Atualização jurídica, trabalhista e contábil	Instituto Municipal de Administração Pública	Agendamento de cursos e treinamentos	21/11/2011 a 30/11/2011	R\$ 8.000,00
09	Contratação de mais um funcionário ou servidor para a Divisão de Convênio	Devido à demanda de prestações de contas para análise e cálculo trabalhista	Superintendência Executiva e Núcleo de Assessoramento Financeiro	Remanejamento ou Concurso Público (Contador)	A partir de 01/12/2011	R\$ 58.500,00
10	Compra de 03 novos microcomputadores para Divisão de Convênio	Os atuais se encontram ultrapassados	Superintendência Executiva e Núcleo de Assessoramento Financeiro	Compra através de licitação	A partir de 01/12/2011	R\$ 9.000,00
11	Acompanhar, controlar e monitorar a efetivação do novo fluxo e das etapas acima	Para avaliar e monitorar as ações, resultados e melhorar procedimentos	Núcleo de Assessoramento Financeiro	Medindo através do SGP, SUP e Planilhas Controle	A partir de 01/12/2011	R\$ 0,00

Quadro 4: Proposta de Plano de Implantação

Fonte: Elaborado pelo autor

5.3. Recursos

Os recursos estimados e necessários para a implantação e operacionalização do novo fluxo proposto será aqueles previstos nos plano de implantação conforme Quadro 5, onde a aplicação dos recursos financeiros e desenvolvimento das atividades no novo fluxo do trâmite deverão ser constantemente acompanhados pelo órgão público competente, que neste caso seria o Núcleo de Assessoramento Financeiro, órgão de apoio ao planejamento, controle e execução orçamentário, patrimonial, operacional e financeiro na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, vejamos:

RECURSOS PREVISTOS

AÇÃO	O QUÊ	POR QUÊ	QUEM	COMO	QUANDO	QUANTO
01	Solicitação de uma estrutura para Divisão de Convênios do Núcleo de Assessoramento Financeiro	Necessidade de uma sala adequada para análise e cálculos trabalhista	Superintendência Executiva	Disponibilização de uma estrutura no imóvel, adequação	01/11/2011 a 10/11/2011	R\$ 3.000,00
02	Cursos, treinamentos e capacitação dos gestores e suplentes	Desconhecem as leis, normas e regulamentos de convênios do SUS	Instituto Municipal de Administração Pública	Agendamento de cursos e treinamentos	11/11/2011 a 20/11/2011	R\$ 8.000,00
03	Cursos, treinamentos e capacitação dos servidores e funcionários da Divisão de Convênios	Atualização jurídica, trabalhista e contábil	Instituto Municipal de Administração Pública	Agendamento de cursos e treinamentos	21/11/2011 a 30/11/2011	R\$ 8.000,00
04	Contratação de mais um funcionário ou servidor para a Divisão de Convênio	Devido à demanda de prestações de contas para análise e cálculo trabalhista	Superintendência Executiva e Núcleo de Assessoramento Financeiro	Remanejamento ou Concurso Público (Contador)	A partir de 01/12/2011	R\$ 58.500,00
05	Compra de 03 novos microcomputadores para Divisão de Convênio	Os atuais se encontram ultrapassados	Superintendência Executiva e Núcleo de Assessoramento Financeiro	Compra de através de licitação	A partir de 01/12/2011	R\$ 9.000,00
TOTAL DO ORÇAMENTO ANUAL						R\$ 83.500,00

Quadro 5: Recursos Previstos

Fonte: Elaborado pelo autor

5.4. Resultados Esperados

Com a execução das ações do plano de implantação do novo fluxo no trâmite das prestações de contas de convênios do SUS, espera-se um estreitamento nas comunicações, interações, e relações entre todos os atores internos e externos que fazem parte desse trâmite, objetivando a funcionalidade operacional adequada e eficaz do novo fluxo a ser implantado, como: das entidades sem fins lucrativos e organizações sociais que elaboram e executam o objeto do convênio celebrado atendendo as demandas de ações de políticas públicas do Município; do pessoal do serviço de protocolo da Secretaria Municipal da Saúde que autuam as prestações de contas de convênio tornando em processo, onde partir deste procedimento poderá ser controlado e medido pela ferramenta do Sistema Único de Protocolo; dos gestores e suplentes dos convênios do SUS pertencente às coordenações do órgão sede da saúde de Curitiba e de todos os distritos sanitários que gerenciam operacionalmente junto à população nos bairros e que tem como responsabilidade de atestar o cumprimento do objeto do convênio, acompanhando, controlando e avaliando a sua execução e a sua boa aplicação dos recursos públicos, e do Núcleo de Assessoramento Financeiro, através da Divisão de Convênios que tem a delegação de assessorar a Superintendência Executiva quanto à situação de saldos em convênios e repasses mensais aos convenientes do SUS, como também de acompanhar, controlar, analisar e aprovar a regularidade das despesas realizadas nos processos de prestações de contas de convênios dos SUS verificando sua legalidade, documentação comprobatória, peças contábeis e cálculos trabalhistas, onde ficou responsável também de orientar, melhorar e monitorar o novo fluxo do trâmite das prestações de contas diante de dúvidas levantadas e desvios de procedimentos e atividades por parte dos órgãos internos que pertencem ao trâmite.

E com a utilização das ferramentas operacionais do Sistema de Gestão Pública – SGP e o Sistema Único de Protocolo – SUP informatizados e a disposição dos atores internos e externos, espera-se com essas ações melhorar a qualidade do fluxo em todo seu trâmite em termos de eficiência e eficácia, como também no atendimento e cumprimento da legislação, normas e regulamentos vigentes no âmbito municipal, estadual e federal, aprimorando assim sua aplicação e execução, e corrigindo eventuais falhas caso venham ocorrer, pois os sistemas disponibilizam relatórios gerais e individuais para uma gestão operacional efetiva em termos de controle, acompanhamento, controle e monitoramentos dos processos de prestações

de contas, onde poderá visualizar e medir em tempo real o fluxo do trâmite desses convênios do SUS, como também gerenciar a forma e o conteúdo dos processos de prestações de contas através do Sistema de Gestão Pública – SGP, e diante dessa nova estrutura estabelecida através das ações de implantação deste projeto e da utilização de ferramentas (sistemas) existentes neste novo fluxo, a Secretaria Municipal da Saúde poderá também utilizar da modalidade das transferências voluntárias caso venha a celebrar e formalizar futuramente com outras entidades, tendo como objetivo alcançar as demandas de políticas públicas de saúde pública do Município, visando sua missão institucional.

5.5. Riscos ou Problemas Esperados e Medidas Preventivo-Corretivas

Podemos citar três riscos evidentes ou problemas esperados na implantação do novo fluxo do trâmite interno administrativo de prestações de contas de convênios do SUS na Secretaria Municipal de Curitiba; primeiro, seria a demanda de convênios dos SUS celebrados e formalizados entre a Secretaria Municipal da Saúde e novas entidades sem fins lucrativos ou organizações sociais, frente à escassez da mão-de-obra para análise, acompanhamento, controle e cálculos trabalhista na Divisão de Convênios do Núcleo de Assessoramento Financeiro, impossibilitando um fluxo contínuo logisticamente, influenciando numa análise sem qualidade e não tempestiva, e principalmente postergando a finalização do trâmite do processo das prestações de contas no novo fluxo, devido à demora do remanejamento ou a contratação (concurso público) de mais um servidor ou funcionário; a medida preventivo-corretiva para esse problema seria contratação provisória de estagiários de nível superior para sanar essa deficiência até a contratação ou remanejamento do novo servidor.

O segundo problema esperado seria a falta de adesão de todos os gestores e suplentes na participação dos cursos de treinamento e de capacitação, e de palestras periódicas agendadas, quando estes programados pela Instituição Municipal de Administração Pública e pela Divisão de Convênios, pois ninguém é obrigado a participar, dependerá do tempo disponível e interesse dos mesmos; e provavelmente poderá demorar um pouco a realização desta etapa do plano de implantação até a conscientização da importância do papel desses gestores e suplentes na gestão pública operacional de convênios frente ao Decreto Municipal Decreto Municipal nº 1644, de 17 de dezembro de 2009; pois percebe no contexto

situacional atual fragmentos da cultura comportamental herdada por parte de alguns deles, conforme cita Bergue (2010); e a medida preventivo-corretiva para esse problema seria de orientar esses gestores e suplentes no momento que eles perceberem alteração do fluxo do trâmite atual, aparentemente sem valoração e de perda sistêmica, por um novo fluxo, em que se exige o cumprimento de leis vigentes, como o do protocolo único do município e da nova regulamentação da responsabilidade do gestor e suplentes dos convênios, e outros contratos, onde está evidenciada claramente a responsabilidade do gestor na gestão pública operacional no atesto do cumprimento do objeto do convênio; acompanhando, controlando e avaliando metas e desempenho; eles mesmos entrarão em contato com Núcleo Assessoramento Financeiro via telefone, e-mail e presencial solicitando reuniões para saber melhor das mudanças e sua importância e postura neste novo sistema, e também de como proceder e avaliar os processos de prestações de contas dos convênios do SUS devido ao peso da nova lei que regulamenta a responsabilidade direta ao gestor e seus suplentes.

E por fim, como mencionamos anteriormente, o terceiro risco, seria a demora da regulamentação de novos dispositivos para efetivação dos procedimentos de acordo com instrução ainda a ser referendada pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná que ainda não saiu; no que tange aos responsáveis pela guarda dos documentos e das futuras solicitações e análise das prestações de contas por parte da Corte de Contas do Estado, a medida preventivo-corretiva para esse problema seria de manter provisoriamente os processos de prestações de contas arquivadas do exercício de 2011 no Núcleo de Assessoramento Financeiro até a publicação da instrução pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

6. Conclusão

Como qualquer outra instituição pública de saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba utiliza-se de ferramentas e meios disponíveis na Administração Pública de como ela deve alcançar sua missão de planejar e executar as políticas públicas de saúde, onde ela responsabiliza-se pela gestão e regulação dos serviços públicos próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos, realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável.

E é através da formalização de instrumentos contratuais de cooperação mútua em parcerias com redes públicas de cooperação puras e híbridas citada por Malmegrin (2010) e na Gestão Pública; e em especial na modalidade de convênios do SUS junto a entidades sem fins lucrativos e organizações sociais que a Secretaria Municipal da Saúde tem executado parte de suas políticas sociais em ações e programas de assistência complementar a saúde dentro do Município.

E que de acordo com Maria Sylvia Di Pietro (2006) toda entidade conveniada com qualquer ente público deve utilizar o valor recebido para a execução de determinada atividade que fora ajustada, pois dessa forma, o valor repassado não perde o caráter público, podendo ser só utilizado para os fins explicitados no convênio, e por esse motivo, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público aos órgãos de controle interno e externo.

E devido a esse princípio importante, se faz necessário para organização pública de saúde ter um novo fluxo no trâmite interno administrativo dos processos de prestações de contas de convênios que atenda efetivamente a gestão operacional interna (técnica e financeira) de convênios e dinamize sua operacionalização logisticamente, pois o atual fluxo tem demonstrado perda sistêmica do trabalho nos órgãos internos de acompanhamento, de controle e de avaliação em todo seu ambiente, onde se verifica baixa valoração e importância do caráter do uso desta ferramenta, que visa o atendimento de ações e programas de assistência complementar à saúde, com base em políticas públicas de saúde do SUS amplamente discutidas no âmbito nacional.

A proposta está balizada em otimizar esse fluxo do trâmite das prestações de contas de convênios do SUS, definindo ações, atribuições, procedimentos e atividades administrativas organizacionais, revendo aspectos legais que até então não eram cumpridas ou observadas, através do diagnóstico da situação problema,

conforme cita Malmegrin (2010); sendo agora proposto um plano de implantação para solucionar a problemática operacional e ineficaz do fluxo atual, o qual demonstrou conforme foi explanado e discutido no presente projeto, a urgente necessidade da mudança interna administrativa do fluxo do trâmite, vinculando ao sistema único de protocolo, como também da previsão e realização de cursos para treinamentos e capacitação permanente, realização periódica de reuniões e palestras entre atores internos e externos envolvidos no trâmite, contratação de novos servidores, compra de novos microcomputadores e adequação de uma nova sala de trabalho.

E para que a organização pública de saúde alcance o sucesso na implantação do novo fluxo, vistas as ações a ser implantadas, sugere um controle interno devidamente planejado e organizado, pois a presente proposta devolvida requer um considerável esforço de controle por partes de todos os atores envolvidos em suas várias operações e atividades para saber se estão no rumo certo e dentro do que foi planejado, organizado e dirigido, conforme afirma Chiavenato (2006); logo, o controle é o processo pelo qual são fornecidas as informações e retroação para manter as funções dentro de suas respectivas trilhas, e ela é a atividade integrada e monitorada que aumenta a probabilidade de que os resultados planejados sejam atingidos da melhor maneira, e conseqüentemente atendendo as expectativas dos usuários e beneficiários na prestação de serviços públicos na área da saúde no Município de Curitiba através da participação complementar das instituições privadas sem fins lucrativos e organizações sociais na assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS conforme Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 e suas alterações.

E como objetivo da gestão pública de convênios é obter um determinado resultado, e com certeza positivo, deverá todos os atores envolvidos no trâmite do novo fluxo interno administrativo a ser implantado, obedecer a princípios, normas e funções vigentes e legais, delineadas com a proposta para solução do problema diagnosticado, ordenando todos os fatores que venham produzir ou executar a ação de implantação prevista e assim controlar toda sua execução até estar o novo fluxo proposto totalmente implantado e operando efetivamente com sucesso, atendendo as metas e desempenho desejável pela área técnica e financeira da gestão pública operacional de convênios da instituição de saúde, conforme define Malmegrin (2010).

7. Referências Bibliográficas

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 19. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública**. São Paulo: Editora Atlas, 1996.

BITTENCOURT, M. V. C. **Manual de Direito Administrativo**. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

BERGE, S. T. **Cultura e Mudança Organizacional**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

CHIAVENATO, I. **Administração Geral e Pública**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006

DAGNINO, R. P. **Planejamento Estratégico Governamental**. Brasília: CAPES: UAB, 2009.

JUND, S. **Administração, Orçamento e Contabilidade Pública**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2006.

MALMEGRIN, M. L. **Gestão Operacional**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

MALMEGRIN, M. L. **Redes Públicas de Cooperação em Ambientes Federativos**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 23. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. Atualizado por Eurico de Andrade Azevedo, Décio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 14. Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

CURITIBA, P.M.S. Relatório da 10ª Conferência Municipal de Saúde. Curitiba. 2009. Tribunal de Contas da União. **Convênios e Outros Repasses**. 2.ed. Brasília: TCU, Gabinete da Presidência, 2003.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1993.

Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 2000.

Portaria Interministerial MP/MF/MCT nº 127, de 29 de maio de 2008. Estabelece normas para execução do disposto no Decreto nº 16.170, de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da união mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2008.

Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

Portaria nº 3.114, de 07 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, onde dá nova redação ao artigo 8º da Portaria nº 1.034, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da união mediante convênios e contratos de repasses, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.

Lei Complementar nº 113, de 15 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado do Paraná. Curitiba: Imprensa Oficial, 2005.

Resolução nº 03, de 28 de agosto de 2006. Regulamenta os artigos. 162, § 2º, 228, 229, 230 e 295, todos do Regimento Interno do Tribunal de Contas, e dispõe sobre a fiscalização das transferências voluntárias estaduais e municipais repassadas às entidades da Administração Pública, ou às entidades privadas sem fins lucrativos, e dá outras providências. Curitiba: Imprensa Oficial, 2006.

Decreto Municipal nº 130, de janeiro de 1997. Regimento Interno da Secretaria Municipal da Saúde. Curitiba: Imprensa Oficial, 1998.

Decreto Municipal nº 1644, de 17 de dezembro de 2009. Aprova o regulamento de contratos, convênios, acordos e outros ajustes, no âmbito da Administração Municipal de Curitiba: Imprensa Oficial, 2009.

Decreto Municipal nº 704, de 02 de julho de 2007. Aprova o regulamento que institui normas para a concessão, execução, prestação de contas e fiscalização das transferências voluntárias municipais e outros repasses, institui a comissão gestora de transferências e dá outras providências. Curitiba: Imprensa Oficial, 2007.

Decreto Municipal nº 1.111 de 30 de novembro de 2004. Dispõe sobre a unificação dos procedimentos de protocolo nos órgãos municipais. Curitiba: Imprensa Oficial, 2004.

Decreto Municipal nº 270 de 28 de janeiro de 2011. Altera e incluem dispositivos nos decretos municipais números 704/2007 e 1.111/2004. Curitiba: Imprensa Oficial, 2004.